	MODULO	MD74100AZ.001
	SCHEDA TECNICA PRELIMINARE	Pag. 1/3

Scheda tecnica preliminare da compilare integralmente da parte della ditta fornitrice da allegare alla documentazione con l'offerta della fornitura
(Le parti da compilare "NON APPLICABILI" devono essere barrate)

Informazioni generali:

Tipologia apparecchiatura	
Modello:	
Produttore:	
Fornitore:	
Anno inizio commercializzazione:	Anno di costruzione dell'apparecchiatura offerta:

DISPOSITIVO MEDICO <input type="checkbox"/>	N. Rep	CND
	Codice Produttore/ Codice Fornitore	

ALTRO DISPOSITIVO ☐ DIRETTIVA DI RIFERIMENTO/...../CEE

Marchi di qualità (copia da allegare all'offerta): ☐ IMQ ☐ TUV ☐ ALTRO

Destinazione d'uso:

eventuale codifica CIVAB se disponibile:	codice tipologia	codice produttore	codice modello

Periodo di garanzia assicurato, mesi: 12 ☐ 24 ☐ 36 ☐ Altro

☐ Incluso servizio di assistenza tecnica e manutenzione full-risk durante il periodo di garanzia

Tempi di consegna da emissione ordine, mesi: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Altro

Riparazioni e parti di ricambio garantiti per anni (anche se richiesti da soggetti terzi per conto dell'ULSS): 10 ☐ Altro

Installazione e messa in funzione inclusi: SI ☐ NO ☐

Accessori inclusi nell'offerta: SI ☐ NO ☐

Elenco accessori:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

☐ ulteriori accessori vedasi elenco allegato num.

Conformità alle Direttive Comunitarie (copia deve essere allegata all'offerta) e alle norme armonizzate

Direttiva 07/47/CEE (recepita DL. 37/2010 del 21/03/10) (aggiornamento della 93/42/CEE "Dispositivi medici")	classe di rischio: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> III
--	--

Direttiva 89/336/CEE "Compatibilità elettromagnetica"

☐ CEI EN 60601-1:2006-10 Class. CEI 62-5 - F. 8858 "Apparecchi elettromedicali. Parte 1: Prescrizioni generali relative alla sicurezza fondamentale e alle prescrizioni essenziali"

☐ CEI EN 61010-1:2010-10 Class. CEI 66-5 - F. 11088 E "Prescrizioni di sicurezza per apparecchi elettrici di misura, controllo e per utilizzo in laboratorio. Parte 1: Prescrizioni generali"

☐ ALTRE NORME ...


☐ **Corsi di formazione inclusi in offerta (devono essere svolti entro 2 sett. dalla consegna dell'appar.):**

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|----------------------|-----------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Utenti | <input type="checkbox"/> in reparto | <input type="checkbox"/> dal fornitore o produttore | ore corso | <input type="text"/> | in giorni | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Personale tecnico ASL | | | ore corso | <input type="text"/> | in giorni | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Manuale utente (obbligatorio) | <input type="checkbox"/> in italiano (obbligatorio) | | <input type="checkbox"/> In formato elettronico | | | |
| <input type="checkbox"/> Manuale tecnico completo | <input type="checkbox"/> in italiano | <input type="checkbox"/> in inglese | <input type="checkbox"/> In formato elettronico | | | |
| <input type="checkbox"/> Altro..... | | | | | | |

In caso di servizio di assistenza tecnica e manutenzione full-risk incluso nell'acquisto, parallelamente al periodo di garanzia

Numero di manutenzioni preventive/anno che saranno effettuate come previste dal fabbricante

- | | | | | | |
|--|----------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1° intervento assicurato entro ore | <input type="text"/> | Lavorative per guasti bloccanti e 8 ore lavorative per guasti non bloccanti nei giorni | <input type="checkbox"/> feriali | <input type="checkbox"/> festivi | <input type="checkbox"/> altro..... |
| tempo max risoluzione guasto dal 1° intervento | <input type="text"/> | lavorative, nei giorni | <input type="checkbox"/> feriali | <input type="checkbox"/> festivi | <input type="checkbox"/> altro..... |

Limitazioni ed esclusioni previste dal contratto full-risk:

☐ **allegato listino prezzi parti escluse da contratto full-risk con relativo sconto se stipulato contratto**
☐ **Proposta di contratto di manutenzione full-risk:**

costo del contratto full-risk in % sul prezzo di acquisto

% per 1 anno

% per 3 anni

☐ eventuali aggiornamenti successivi inclusi

- | | | | | | |
|--|----------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1° intervento assicurato entro ore | <input type="text"/> | Lavorative per guasti bloccanti e 8 ore lavorative per guasti non bloccanti nei giorni | <input type="checkbox"/> feriali | <input type="checkbox"/> festivi | <input type="checkbox"/> altro..... |
| tempo max risoluzione guasto dal 1° intervento | <input type="text"/> | lavorative, nei giorni | <input type="checkbox"/> feriali | <input type="checkbox"/> festivi | <input type="checkbox"/> altro..... |

Limitazioni ed esclusioni previste dal contratto full-risk:

☐ **allegato listino prezzi parti escluse da contratto full-risk con relativo sconto se stipulato contratto**
☐ **Centro di assistenza specializzato:**

Denominazione:

Sede:

Nome responsabile assistenza tecnica:

Recapito per le chiamate:

e-mail

Telef.

cell.

Orario di apertura giorni

☐

lun-ven

☐

sab

☐


dom

dalle

alle

☐ Presente servizio di teleassistenza

orario/giorni:

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA UFFICIO INGEGNERIA CLINICA	MODULO	MD74100AZ.001
	SCHEMA TECNICA PRELIMINARE	Pag. 3/3

CARATTERISTICHE INFORMATICHE

sistema operativo: _____ ☐ necessita uso archivi esterni

☐ compatibilità antivirus aziendale Sofos ☐ Uso altro antivirus: _____

☐ connessioni esterne ☐ via linea telefonica ☐ via rete informatica LAN

☐ conformità al regolamento sulla privacy (c.d. GDPR)

Note:

CARATTERISTICHE TECNICHE

Dimensione: lunghezza cm larghezza cm altezza cm

Peso complessivo: Kg

☐ alimentazione elettrica esterna

☐ alimentazione elettrica interna (batterie)

tensione di alimentazione dalla rete Volt ☐ trifase potenza max. assorbita dalla rete Watt

classe di isolamento: ☐ I ☐ II tipo di parte applicata: ☐ B ☐ BF ☐ CF ☐ non applicabile

eventuale protezione da defibrillatore ☐ SI ☐ NO

altre alimentazioni ☐ idraulica ☐ pneumatica

☐ Condizioni particolari necessarie per l'installazione e il corretto funzionamento:

☐ limiti di temperatura ambiente min °C max °C

☐ limiti di umidità ambiente min % max %

☐ massimo assorbimento di corrente allo spunto A

☐ occorre continuità assoluta tramite unità UPS

☐ massimo calore disperso nell'ambiente BTU/hr

☐ Allacciamento ad impianto idrico: pressione Min richiesta bar portata Min richiesta l/min durezza Max consentita °F

☐ Altre condizioni richieste

Data,

Timbro e firma
del legale
rappresentante
della Ditta Fornitrice